

Кожни пигментации по време на бременност

На какво се дължат пигментациите на кожата по време на бременност?

Най-честите промени в пигментацията по време на бременност са хиперпигментациите или т.нар. мелазма (от гръцки „black spot“) или chloasma (гр. „green spot“). Представлява придобито, светло до тъмнокафяво хиперпигментно петно или петна най-често в зоните подложени на интензивна UV-експозиция. Много често се появява при бременни, при жени приемащи контрацептивни таблетки, някои други медикаменти или може да се появи напълно идиопатично, т.е. без причина. Най-вече засяга жените, само 10% от случаите са мъже. По-често се среща при хора живеещи в държави с продължително годишно слънцегреене.

При бременните жени обичайно се засилва хиперпигментацията по ареолите на гърдите, средната линия на корема, областта около половите органи, вътрешната повърхност на бедрата, засилва се пигментацията на съществуващите бенки и лунички. Тези промени в засилване на пигментацията в тези зони се наблюдават в около 90% от бременните, особено при брюнетките. Допълнително може да се появят пигментни аномалии по лицето, разположени най-често симетрично по чело, слепоочия и бузи – т.нар. chloasma gravidarum или „маска на бременността“

Среща се в 15-50% от бременните. Петната са ясно ограничени, с не правилна форма, жълтеникави или кафеникави. Точните причини, поради които бременността отключва този проблем, са все още не ясни и не могат да се посочат точните механизми за появата на хиперпигментациите по време на бременност и кой точно хормон е причина за развитието им. Смята се че генетичната преддиспозиция и хормонални влияния, в комбинация с ултравиолетовите лъчи са двете основни причина за развитието на хиперпигментации по време на бременността. Ролята на хормоните за появата им се доказва и от факта, че освен бъдещите майки, и жени които не са бременни, но приемат орални хормонални контрацептиви, също много често страдат от поява на пигментни петна. Естрогенът, прогестеронът и меланоцито-стимулиращият хормон (MSH) са нормално повишени най-вече през третия триместър на бременността. Най-голяма роля в развитието на патологична хиперпигментация има повишаването на прогестерона, тъй като мелазмата се среща по-често при жени в менопауза, приемащи прогестерон, отколкото при жени в менопауза, приемащи само естроген. Съществена роля за образуване на пигментни петна играят и хормоните на щитовидната жлеза, които при част от бременните също могат да се повишат.

ДОКОЛКО ТОЗИ ПРОБЛЕМ Е ПО-ЧЕСТО СРЕЩАН ПРИ ЖЕНИ, КОИТО ИМАТ ПРОБЛЕМНА КОЖА ИЛИ ТОВА НЯМА ОТНОШЕНИЕ?

Няма посочена връзка с повишен риск от хиперпигментации при жени с проблемна кожа. Съществуват обаче клинични проучвания, които ясно доказват повишен риск от мелазма при жени с по-голям брой меланоцитни невуси (бенки). Жените с по-тъмна кожа страдат много по-често от този проблем.

Доколко те могат да останат завинаги?

Обикновено колкото по-тъмна е кожата, толкова по-дълго се задържат пигментните петна след раждането. Обичайно при жените със светла кожа мелазмата започва да намалява почти веднага след раждането и може да изчезне напълно дори и без

лечение. При жените с по-тъмна кожа проблемът рядко се оправя спонтанно и се налага лечение след бременността, което включва избелващи продукти, използване на лазери, пилинги, мезотерапии.

КАКВО Е ЛЕЧЕНИЕТО – ДОКОЛКО ТО СЕ ОТНАСЯ КЪМ САМАТА КОЖА ИЛИ Е НАСОЧЕНО КЪМ ХОРМОНИТЕ?

Няма как да е насочено към хормоните по време на бременност, защото естрогенът, прогестеронът, меланоцито-стимулиращият хормон, функцията на надбъбрека и др. са нормално повишени през този период. Лечението по време на бременност е единствено профилактика: избягване на активно слънцегреене и фотозащитни кремове с висок фактор защита както срещу UV-A, така и срещу UV-B лъчите.

Слънцето засилва ли допълнително пигментацията?

Експозицията на слънце е един от основните фактори за развитието на хиперпигментациите. Ултравioletовата радиация може да предизвика пероксидация на липидите (мазнините) в клетките, което води до образуване на свободни радикали, които от своя страна стимулират повишено образуване на меланин. Както UV-A така и UV-B лъчите засилват този процес и затова трябва да се внимава в избора на фотозащитни средства.

ДОКОЛКО Е НАСЛЕДСТВЕН ТОЗИ ПРОБЛЕМ?

Генетичната преддиспозиция играе голяма роля в развитието на мелазма. Направено клинично проучване показва, че от 324 жени с този проблем 48% от тях имат фамилна история за тази аномалия.

А храненето на бременната има ли отношение към проблема?

Не. Няма определени съставки на храната, които могат пряко да засилят или намалят риска от образуване на петна, но прием на някои медикаменти, най-често в съчетание с ултравioletова радиация, може да отключи мелазма.

Възможно ли е да отключат или провокират други кожни проблеми вече след бременността?

Други кожни проблеми няма как да се предизвикат от образуваната хиперпигментация, единствено остава козметичния проблем след това.

МОЖЕ ЛИ БРЕМЕННИТЕ ДА ПРИЛАГАТ ПРОФИЛАКТИЧНИ МЕРКИ С ЦЕЛ ДА СЕ ИЗБЕГНЕ ЕВЕНТУАЛНО ПИГМЕНТИРАНЕ?

Профилактичните мерки включват: избягване на активно слънцегреене, фотозащитни кремове с висок фактор защита както срещу UV-A, така и срещу UV-B лъчите, носене на шапки с периферия. Не забравяйте да нанесете крема поне половин час преди излизането на слънце. Особено внимателни в тези мерки трябва да бъдат жените с фамилна обремененост за хиперпигментации и тези с по-тъмна кожа.

С уважение: П. Каляшева

За повече информация потърсете контакт с д-р Каляшева.